

COMENTARIO DE ARTÍCULO

Correlación entre la participación de las madres en el cuidado del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales y sus niveles de ansiedad y de habilidad para resolver problemas en el cuidado

The correlation between mothers' participation in infant care in the NICU and their anxiety and problem-solving skill levels in caregiving

Çakmak E, Karaçam Z. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017 Jan 12:1-11.

Comentado por: Lic. Esp. Ma. Luisa Videla Balaguer^o

RESUMEN

Objetivo: examinar la correlación entre la participación de las madres en el cuidado de sus hijos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y sus niveles de ansiedad y de habilidad para resolver problemas en el cuidado.

Método: estudio transversal con 340 madres cuyos recién nacidos (RN) se encontraban en el UCIN. Los datos fueron recolectados con un cuestionario, un formulario de participación en la atención, el inventario de estados y rasgos de ansiedad y un formulario de habilidades para la resolución de problemas. Se realizó estadística descriptiva y análisis de correlación en la evaluación de los datos.

Resultados: las madres estuvieron en la Unidad con sus RN, un promedio de $6,28 \pm 2,43$ (rango: 1-20) veces al día, participando en muchos procedimientos básicos de atención. Se encontró una correlación negativa entre las puntuaciones de las madres en participación en el cuidado y las puntuaciones de la escala de estado y rasgos de ansiedad (respectivamente, $r = -0,48$; p

$<0,001$ y $r = -0,12$; $p <0,05$), pero se observó una correlación positiva entre los puntajes de las subescalas del proceso de resolución de problemas ($r = 0,41$, $p <0,001$) y de las habilidades para el cuidado del bebé ($r = 0,24$; $p <0,001$).

Conclusiones: el estudio reveló que las madres participaron en muchos procedimientos básicos de la UCIN, lo cual se tradujo en una reducción de los niveles de estado y rasgos de ansiedad, y mejora de las habilidades de resolución de problemas con respecto al cuidado de sus hijos.

COMENTARIO

Desde mediados del siglo XX se incorporaron al cuidado de la salud, conceptos como "atención centrada en el paciente y la familia", "cuidado centrado en el paciente y la familia"¹ (CCPF), y actualmente se comienza a definir como "familia cuidadora sostenible".²

El enfoque sobre la incorporación de la familia se fue modificando con el paso del tiempo, desde aquellos

^o Licenciada en Enfermería. Especialista en Enfermería Neonatal. Miembro del Comité Editorial de la Revista Enfermería Neonatal e integrante del equipo de Prevención en Salud para Centros de Cuidado Infantil. FUNDASAMIN. Correo electrónico: mlvidela@fundasamin.org

padres que en un horario preestablecido de visita, observaban a su recién nacido (RN) a través del vidrio de la incubadora y que sus manos eran consideradas por el equipo como “portadoras de gérmenes”, a la actualidad, en que se empodera a los padres y RN como una unidad sustancial de atención: “el paciente y la familia”.

El equipo de salud es capaz de tomar conciencia de la importancia de satisfacer las necesidades psicosociales de los neonatos y enaltecer el rol de la familia como cuidador por encima del suyo, reconociéndola en su papel de primera sociedad, promotora de la salud y del bienestar de sus hijos.¹

El recorrido para atravesar los cambios y dar ese rol a la familia en una UCIN es largo y complejo. Requiere de conocimientos, habilidades e intervenciones precisas por parte de los profesionales, a fin de que la familia alcance, luego del alta, su proyecto de vida sin agotar todas sus capacidades en el camino, sino que las enriquezca para seguir avanzando e incorporar el cuidado de su hijo con la mayor naturalidad posible. Esto es lo que se llama “familia cuidadora sostenible”.

Alcanzar este último concepto parecería una utopía; no es una modalidad de atención sino un objetivo en la modalidad. Es reciente y aún se está trabajando en incorporar a la familia en el cuidado, unificándola de alguna manera al neonato como sujeto de cuidado y cuidador. Se debe dejar de tratar a los padres como observadores para devolverles su rol como actores principales en el cuidado del RN.

Cada familia requiere ser tenida en cuenta en sus necesidades individuales, y ser acompañada en el conocimiento de su hijo, para adquirir las habilidades de interpretar y dar respuesta a las señales que el RN va manifestando. Esto sólo es posible si todo el equipo de la UCIN los incorpora a las rutinas del cuidado. Por lo tanto las intervenciones serán individuales, pero pueden también ser sistematizadas y aplicadas con una metodología y práctica.

Lamentablemente aún se encuentran carteles o notas en las puertas de las UCIN que establecen horarios de visita para padres. Se hace manifiesto una cultura organizacional y una postura del equipo neonatal frente a la familia. ¿Acaso no se proclama que los padres no son visita? ¿Cómo se traducen las recomendaciones internacionales en acciones? La única manera es demostrar su fundamento en la evidencia científica, a través de estudios que muestren que un cuidado de calidad no ofrece el mismo resultado que un cuidado empírico.

En Turquía, demostraron a través del presente estudio,

que la participación de las madres en las intervenciones realizadas con su hijo en la UCIN, reduce los niveles de ansiedad y otorga confianza con respecto al cuidado del RN.

El estudio reveló también que el 65% de las madres preferían recibir apoyo por las enfermeras al realizar los cuidados y que de hecho el 95% de las madres lo recibieron. Este dato es significativo ya que demuestra el rol de sostén que desarrolla enfermería y la aceptación del mismo por parte de los familiares. Desde este punto hay dos aspectos a tener en cuenta en este estudio.

Primero, que en las instituciones en que fue realizado, los cuidados profesionales eran realizados en la UCIN, por enfermeros y parteras con diferente formación, lo que conlleva un enfoque dispar en el cuidado.

A pesar de esta modalidad, lograron por medio de una capacitación continua del personal, incluir a las madres en el cuidado y a través de su participación reducir los niveles y los rasgos de ansiedad. Los autores destacan en las conclusiones, la necesidad de capacitar al personal de la UCIN para trabajar con la inclusión y educación de las madres. Es evidente la necesidad de contar con personal de enfermería destinado a ejercer las funciones que le competen. La enfermería es una ciencia que actualmente se especializa en las diferentes áreas, siendo por su formación y disciplina, capaz de lograr satisfactoriamente un cuidado centrado en el paciente y la familia.

Segundo, que la participación de las madres es sólo el primer paso en el CCPF; el rol de apoyo debe ser revisado y mejorado para que previo al alta, los padres alcancen la autonomía sin requerir ellos supervisión a pesar de que siempre la reciban. Es esperable que los padres adquieran cada vez mayor eficacia en realizar los cuidados básicos de su hijo, como alimentación, baño, cambio de pañal y cambio de ropa. El objetivo es fortalecer el vínculo, adquirir la capacidad de consolar, calmar y brindar contacto en los momentos que el neonato esté listo para ello; esto será posible con la educación y acompañamiento de enfermería.

Otro dato revelador del estudio es la relación directamente proporcional entre el número de intervenciones realizadas y la disminución de la ansiedad materna. Cuantas más intervenciones realizaban las madres, más disminuía el estado y los rasgos de ansiedad favoreciendo la destreza en el cuidado. El estudio no destaca la presencia de otro familiar y podría ser éste, una expresión cultural de adjudicar a las mujeres el rol de cuidadora de los hijos. Sería enriquecedor en futuros estudios ampliar la mirada, para incluir en ella a los

padres u otro familiar que acompañe; esto también podría disminuir la ansiedad y la angustia de la madre como única cuidadora responsable.

En el artículo de Çakmak y Karaçam se mencionan en detalle las intervenciones realizadas por las madres en la UCIN (ver *Tabla 2*), algunas de ellas observando y en otras participando. Ambas son consideradas efectivas; los padres no sólo tienen que ser operadores en las intervenciones para ofrecer beneficios al paciente; primero tienen que estar presentes junto a su hijo. Presencia que no debiera estar condicionada por la gravedad del paciente o por el procedimiento a realizar.

En una revisión sistemática publicada se analizaron 15 estudios en donde los padres prefirieron tener la opción de quedarse junto a su hijo durante las intervenciones invasivas o la reanimación cardiopulmonar (RCP).⁴ Refieren que acompañar, ayuda a sus hijos y a ellos mismos y se demostró que los que permanecieron durante la RCP tuvieron menores niveles de ansiedad, de depresión, de recuerdos negativos y menor grado de estrés postraumático en su comportamiento.

Los padres en los estudios revelaron cierta aprensión por parte de los profesionales de salud durante los procedimientos.

Esto alerta al equipo de salud a unificar criterios, protocolizar la atención, capacitarse en la comunicación efectiva y respetar siempre los derechos de los niños

hospitalizados, entre ellos el “derecho a permanecer acompañado de sus padres todo el tiempo que permanezca internado”.⁵ Más allá del tipo de intervención que realicen los padres, los beneficios serán para el paciente, la familia y el equipo de salud.²⁻⁴

Al hablar de derechos no se puede dejar de mencionar dos iniciativas impulsadas por el Ministerio de Salud de la Nación y Unicef en Argentina: Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF) y el Decálogo de los Derechos del Prematuro, considerando que la principal causa de internación en la UCIN es la prematuridad.

El modelo de MSCF colaboró en gran medida con la inserción de la familia en la UCIN.⁶ El objetivo principal es cambiar la cultura organizacional de las maternidades, en servicios capaces de implementar prácticas seguras y de respetar los derechos de la madre, el niño y la comunidad.

En 2015 un estudio relacionado, demostró que la sobrecarga de trabajo y la falta de comunicación, son las principales fuentes de conflicto para que los pasos a una MSCF puedan llevarse a cabo.⁷ Compete a los líderes y responsables de las instituciones trabajar estos aspectos para mejorar la calidad de atención y garantizar los derechos de los pacientes y sus familias.

El Decálogo del Prematuro también nos invita a visualizar en todo momento el cuidado de la familia y

Tabla 2. Intervenciones de cuidado, participación y observación, declaradas por las madres en la UCIN (n: 340)

- | | |
|--|--|
| 1. Toca, sostiene la mano del neonato o la acaricia. | 12. Limpia las manos y la cara del recién nacido. |
| 2. Habla palabras de amor o canta una canción de cuna. | 13. Sostiene al neonato antes, durante o después de un procedimiento. |
| 3. Ofrece calma y contención. | 14. Prefiere cuidarlo cuando está despierto. |
| 4. Comprueba la respiración del RN. | 15. Ofrece el chupete. |
| 5. Amamanta/alimenta con biberón. | 16. Abriga o desviste. |
| 6. Cambia los pañales. | 17. Realiza higiene bucal. |
| 7. Le hace “provecho”. | 18. Baña a su hijo o colabora en el procedimiento. |
| 8. Pregunta e investiga sobre los cambios de peso. | 19. Interviene en la curación de heridas (estoma, traumas cutáneos, gastrostomía, colostomía, traqueotomía), observa o colabora. |
| 9. Posiciona a su hijo. | 20. Proporciona “cuidado canguro”. |
| 10. Controla la orina y las heces. | 21. Otros. |
| 11. Es consciente del deterioro de la condición general. | |

Las madres participaron en una o más tareas. Se muestran en orden decreciente: la primera se llevó a cabo unas 283 veces y la última (otras) unas 4 veces.

Extraído y modificado de: Çakmak E. Karaçam Z. The Correlation between Mothers’ Participation in Infant Care in the NICU and their Anxiety and Problem-solving Skill Levels in Caregiving. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2017 Jan 12:1-11.

del paciente como eje de una atención de calidad. La familia es llamada al acompañamiento permanente del paciente y a recibir la información necesaria para la toma de decisiones.

Hay bibliografía que describe la posibilidad de formar Consejerías de Familia dentro de las instituciones. La consejería interviene con su opinión en la defensa de sus derechos, en las capacitaciones, comunicaciones y hasta en la infraestructura hospitalaria. Han logrado favorecer la seguridad del paciente, disminuir los errores relacionados a la atención, mejorar el nivel de la calidad de los servicios y disminuir el número de denuncias.¹

Conclusión

El personal de enfermería, con el sustento de la evidencia actual y en desarrollo, reconoce el CCPF como un cuidado transversal en la atención del paciente. El enfermero no puede ser un miembro pasivo, sino un verdadero impulsor de políticas institucionales inclusivas.

Humanizar la atención y aportar su mirada holística, es parte de reconocer que su actuación profesional es eje fundamental en el cuidado perinatal, que comprende el embarazo y la atención en parto y posparto, tanto de la madre como del recién nacido sano o enfermo, para lograr al alta, una familia capaz de sostener la atención y promover la salud de su hijo y de sus integrantes, a lo largo de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Committee on Hospital Care and Institute for Patient and Family-Centered Care. Patient and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics* 2012 (129); 2:398-404.
 2. Canga A. Hacia una "familia cuidadora sostenible". *An Sist Sanit Navar*. 2013;36(3):383-386.
 3. Millenson M, Shapiro E, Greenhouse P, Di Gioia A. Patient and Family Centered Care: A systematic approach Better Ethics and Care. *AMA J Ethics*. 2016 Jan 1;18(1):49-55.
 4. Dingeman RS, Mitchell EA, Meyer EC, Curley MA. Parent Presence During Complex Invasive Procedures and Cardiopulmonary Resuscitation: A Systematic Review of the Literature. *Pediatrics* 2007;120(4):842-854.
 5. Serradas Fonseca M. Los derechos de los niños hospitalizados: Un compromiso ineludible. *Arch Venez Puer Ped* 2008;71(2).
 6. Larguía M y col. *Maternidades Seguras y Centradas en la Familia con enfoque intercultural*. Unicef Argentina, 2^{da} ed. 2012.
 7. Ramos S, Romero M, Ortiz Z, Brizuela V. Maternidad Segura y Centrada en la Familia: la cultura organizacional de maternidades de la provincia de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr* 2015;113(6):510-518.
 8. *Semana del Prematuro*. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Unicef Argentina, 3^o ed. 2013. [Acceso: 05/07/2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/Prematuros_Decalogo2013_web.pdf
-